



Dépistage du risque cardiovasculaire

Fiche 03

Informatisation des données de santé : comment encoder, pour quoi faire ?

Cette fiche a pour objectifs :

- de vous familiariser avec l'**encodage** dans Pricare : elle reprend pas à pas toutes les étapes du dépistage du risque cardiovasculaire avec des **copies d'écran** pour illustrer le **mode d'emploi**. Elle comprend également des conseils généraux pour élargir le propos et une fiche résumée qui peut servir de **pense-bête** pour les personnes déjà familiarisées avec l'encodage
- de vous proposer un **outil pratique** permettant d'avoir une **vue globale des différentes étapes** du dépistage du risque cardiovasculaire

Vous pouvez évidemment **adapter les consignes** proposées si elles ne correspondent pas exactement à votre pratique !

Pourquoi dépister et encoder ?

Les accidents cardiovasculaires ischémiques restent la première cause de mortalité dans les pays dits développés (environ 33% de la mortalité tous âges confondus en Belgique).

Les facteurs de risque cardiovasculaire sont des problèmes qu'il est important d'identifier pour eux-mêmes pour pouvoir assurer un bon suivi de ses patients. De plus, avec un bon dépistage et un bon encodage, on peut avoir une bonne vue d'ensemble de différentes pathologies importantes au sein de la population de la maison médicale mais aussi au sein de l'ensemble des maisons médicales qui participent au tableau de bord.

Cette fiche devrait vous permettre d'encoder plus rapidement et facilement les différents facteurs de risque et d'identifier vos patients à risque.

Comment dépister ?

Le dépistage se fait en individuel avec le patient, mais il peut faire l'objet d'un projet d'équipe, par exemple en programmant régulièrement une période bien définie pendant laquelle chaque thérapeute accorde une vigilance accrue à cette problématique et dans le même temps proposer des informations sur ce thème dans la salle d'attente...

La première étape du dépistage est purement anamnestique et clinique (tension artérielle, poids, taille, tour d'abdomen). Ensuite, si nécessaire, une biologie peut s'indiquer pour affiner l'estimation du risque en se référant aux tables SCORE belges. Pour plus de détails sur la démarche, se référer à la plaquette « Comment dépister le risque cardiovasculaire global ? ».

Ensuite on détermine le risque du patient et dans la foulée, on fixe des échéances pour le suivi.

Cette fiche est réalisée sur base de la plaquette « Comment dépister le risque cardiovasculaire global ? » disponible sur le site www.promosante-mg.be ou en version papier à la Fédération des maisons médicales. Les données qui la sous-tendent peuvent être amenées à évoluer.

Dépistage du risque cardiovasculaire

Comment encoder avec PRICARE ?



1 Dépistage des facteurs

Les éléments de santé s'encodent en cliquant sur l'icône

Anamnèse

Public cible : les patients âgés de 30 à 75 ans.

Méthode : Relevez les facteurs de risque ABCDEFGH tels que décrits dans la plaquette et encodez les aux endroits ad hoc (voir ci-dessous).

Pour chaque facteur, vérifiez s'il existe déjà un élément de soin (ES) encodé dans le dossier du patient. Les ES encodés sont visibles dans la fenêtre *profil de santé* s'ils sont actifs et significatifs (les autres n'apparaissent pas). Si le facteur existe, vérifiez que les cases « significatif » et « facteur de risque » sont bien cochées.

Dans une anamnèse, les éléments de santé sont donnés par le patient, nous avons donc choisi de les encoder en éléments de santé patient Voir p4.

Facteurs de risque :

► A - Age

En principe, la date de naissance a été encodée à l'inscription et l'âge est visible en en-tête lorsque vous ouvrez le dossier du patient. Si non il faut l'encoder dans la partie *Gestion signalétique*. L'âge est un facteur de risque à partir de 50 ans.

► B - (Briquet) Tabac

Si le patient fume : ajoutez un ES *Usage/Dépendance tabac* (P17) en cliquant sur l'icône Plus de détail en p4. Cochez « facteur de risque ».

Code Cisp:	P17 usage abusif du tabac	...	X
Nom:		☒ Risque	☐ Risque Social
Début:	1987	Fin:	

► C - Cholestérol

Si le patient dit qu'il a trop de cholestérol, créez un ES *Augmentation Cholestérol Primaire* (T93) en cliquant sur l'icône Cochez « facteur de risque »

Code Cisp:	T93 Augmentation - Cholesterol - Primaire	...	X
Nom:		☒ Risque	☐ Risque Social

► D - Diabète 2

Si le patient dit qu'il a du diabète et que ce n'est pas un diabète type 1, créez un ES *diabète* (T90) dans le dossier patient, en cliquant sur l'icône Cochez facteur de risque.

Code Cisp:	T90 diabète de type 2 ou non insulino-dépendant	...	X
Nom:		☒ Risque	☐ Risque Social

► E - Evénement ischémique personnel

Un événement est peut-être déjà encodé, vérifiez avec le patient

s'il y en a d'autres et encodez les

Il vaut mieux utiliser un terme précis si c'est possible. Voir p4, usage des codes CISP.

Code Cisp:	K75 Infarctus - Myocarde	...	X
Nom:		☒ Risque	☐ Risque Social

► F - Famille

Un événement est peut-être déjà encodé, vérifiez avec le patient s'il y en a d'autres pour père, mère et fratrie (H<55 ; F<65) si oui,

encodez les dans la rubrique *Antécédents familiaux* et ajoutez l'âge en texte libre dans la rubrique « nom ».

Code Cisp:	K75 Infarctus - Myocarde	...	X
Nom:	à 53 ans	☒ Risque	☐ Risque Social
Relation Familiale:	Père		

Examen clinique

► G - Graisse

On peut utiliser le BMI ou le tour de taille :

BMI : Encodez le poids et la taille dans *Observations* le BMI sera calculé automatiquement (pour le voir, cliquer sur ok puis revenir à nouveau à la fenêtre observations).

Observations		
Anatomique		Valeur
Général		
Tête et cou	☐ Etat général	
Nez-Gorge-Oreille	☐ Température [C]	
Thorax	☐ Tension artérielle (mm Hg)	
Abdomen	☐ Tour de bras [cm]	
Région anale	☐ Rythme cardiaque /min	
Génital Féminin	☒ Taille [cm]	165
Génital Masculin	☒ Poids [kg]	65
Dos	☒ BMI [kg/m2]	23.9
Membres Supérieurs		
Epaule/Bras	☒ Périmètre abdominal (tour de taille) [cm]	
Coude/Avant-bras	☐ Tour de hanches [cm]	
Poignet/Main	☐ Tour de taille/tour de hanches	
	☐ Glucoseim capillaire (alvéolaire) [mmol/l]	

Si le BMI est ≥ 25 , encodez un élément de santé : excès pondéral (T83)

Si le BMI est ≥ 30 , encodez un élément de santé : obésité (T82)

Cochez « facteur de risque ».

Code Cisp:	T83 excès pondéral	...	X
Nom:		☒ Risque	☐ Risque Social

Tour de taille : si le tour de taille est trop élevé ($H \geq 102$; $F \geq 88$) alors que le BMI est dans la norme, on peut ajouter un ES obésité localisée (T29.003).

► Hypertension - H

Encodez la *Tension artérielle* dans *Observations*

Pour encoder un ES *hypertension* (K86) (Si la tension artérielle $\geq 140/90$ mmHg à plusieurs reprises) créez-le en cliquant sur l'icône *ES Prestataire*. Cochez facteur de risque.

Code Cisp:	K86 hypertension non compliquée	...	X
Nom:		☒ Risque	☐ Risque Social

2 Détermination du risque

Grâce aux facteurs de risque relevés à la première étape, vous pouvez déterminer avec la plaquette un niveau de risque global. Les consignes d'encodage sont décrites ci-dessous.

- **Risque bas : aucun facteur positif**
N'encodez pas d'élément de santé, passez à l'étape 3.
- **Risque lié au tabac : seul le facteur B est positif**
Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « tabac » dans observations.
- **Risque élevé : D et/ou E positif(s)**
Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « élevé » dans observations.
- **Risque à déterminer : un ou plusieurs facteurs positif(s) parmi ACFGH**
Procédez à une prise de sang (glycémie et lipides). Puis, calculez le score grâce à la plaquette : le résultat sera bas, moyen ou élevé :
 - ↳ **Risque bas** : passez à l'étape 3.
 - ↳ **Risque moyen** : Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « moyen » dans observations.
 - ↳ **Risque élevé** : Encodez un ES facteur de risque cardio-vasculaire (K22) et risque « élevé » dans observations.

Encodage

Ajoutez un élément de santé « facteur de risque cardio-vasculaire » (K22).

Encodez le niveau de risque dans observations / thèmes / cardiovasculaire : risque cardiovasculaire (score). Cela permet de garder l'historique du risque cardiovasculaire. Pensez à le lier à l'élément de santé.

Pour plus de détails sur l'utilisation des fonctionnalités du logiciel Pricare, référez vous au Mode d'emploi (www.figac.be/forum)

3 Suivi

Déterminez avec votre patient sur quel(s) facteur(s) de risque une action sera la plus efficace et évaluez régulièrement les progrès réalisés dans ce domaine et dans les autres.

Évaluez ensuite l'évolution des facteurs de risque ou de leurs indicateurs dans les délais proposés en fonction de la gravité du risque.

Pour planifier le suivi vous avez deux options :

- l'encodage d'échéances au cas par cas ;
- l'utilisation de schémas de prévention que vous devez pré-encoder. Il faut en prévoir 3 : moyen/fumeur/élevé (mode d'emploi des schémas dans le manuel Pricare).

Ci-dessous les échéances à prévoir :

Risque bas

→ ajoutez une échéance calcul du risque CV (K49.002) entre 3 et 5 ans pour actualiser l'anamnèse. Vous pouvez ajouter en texte libre que le risque est bas et la date de cette observation.

Objectifs : garder un risque bas et conseils mode de vie sains.

Risque lié au tabac

→ ajoutez une échéance pour reparrer du tabagisme (P45.004 conseil usage tabac).

→ ajoutez entre 3 et 5 ans une échéance calcul du risque CV (K49.002).

Objectif : absence de tabac.

Risque moyen

→ ajoutez une échéance calcul du risque CV (K49.002) à 1 an.

Objectifs : mode de vie sain et pression artérielle normale.

Risque élevé

→ ajoutez une échéance procédure préventive problème cardio-vasculaire (K49.001), soit tout de suite T0 soit lors du prochain rendez-vous pour envisager une procédure de prise en charge.

Objectifs :

Cibles

O : Absence de tabac	cig : 0 cig/j
M : Alimentation méditerranéenne	BMI < 25 kg/m ²
E : Exercices physiques	TA < 130/85 mmHg
P : Plaquettes (Aspirine)	HbA1c < 7%
C : Cholestérol (Statine)	chol < 190 mg/dl
A : Angiotensine (IEC)	LDL < 115 mg/dl

Encodage

1. Ajoutez une **échéance** à plus ou moins long terme pour procéder au suivi du risque en cliquant sur l'icône

- procédure préventive problème cardio-vasculaire-nca (non classé ailleurs) (K49.001)

ou

- estimation du risque cardiovasculaire (K49.002)

Sélection de Code

Encodage d'objectifs

Quand vous encodez une procédure vous pouvez ajouter en description en une fois en texte libre tous les objectifs fixés avec le patient.

Pour aller plus loin dans l'encodage

Eléments de santé

Le logiciel prévoit qu'un élément de soin peut être donné par le patient  ou diagnostiqué par le médecin . La seule différence se trouve dans la colonne du prestataire ; si c'est un ES donné par le patient, il n'y aura pas de nom dans cette colonne.

Tabac

Quand on encode un épisode de tabagisme, il est utile de préciser le nombre de cigarettes par jour et le nombre de **paquets-années** (nombre de paquet par jour x nombre d'années à fumer), notamment si vous devez référer le patient à un pneumologue par exemple. Vous pouvez encoder ces informations via « observations / thèmes / habitudes de vie » ou via « observations / thèmes / cardiovasculaire » ou encore via l'encodage rapide : dans votre contact, cliquez sur le mot « observations », ensuite, dans la colonne « Type » vous pourrez choisir dans un menu déroulant le type d'information que vous souhaitez encoder :



Drag a column header here to group by that column:		
Date	Type	Valeur
* 27/10/2010	Cigarettes	
*		

Il y a une nuance entre la **définition du fumeur** de l'OMS utilisée dans le tableau de bord et le risque pris en compte dans la détection du risque cv : Définition de l'OMS : au moins 100 cigarettes dans la vie et fumeur aujourd'hui.

Risque cv : une cigarette / jour = facteur de risque.

Conclusion, on arrive vite à 100 cigarettes quand on en fume une par jour : on peut garder la définition de l'OMS pour encoder un ES tabac (P17).

Pour encoder un **ancien fumeur**, on encode un ES Tabac (P17) avec une date de début et de fin.

Il faut compter deux ans après arrêt du tabac pour que ce ne soit plus considéré comme facteur de risque cardiovasculaire.

Suivi individuel et analyse de données – usage des codes CISP

Ce qui est encodé dans le DSI du patient sera utilisé dans deux contextes différents : le suivi individuel et l'observation de la population de la maison médicale. L'information utile pour l'une ou l'autre de ces activités est parfois un peu différente mais il est souvent possible de les combiner.

Au niveau du suivi individuel, on peut utiliser les termes que l'on veut dans le menu déroulant ; mais si par la suite on veut faire des analyses sur la population de la maison médicale, on se basera sur les codes sous-jacents. Il faut donc être attentif à utiliser des termes suffisamment précis pour éviter la confusion dans l'analyse.

Par exemple, pour le facteur de risque événement ischémique, le terme maladie cérébrovasculaire (K91) comprend plusieurs catégories de pathologies différentes dont certaines ne sont pas pertinentes pour le risque cv.

Autre exemple : en consultation il peut être pertinent d'encoder « pression sanguine élevée » ou « élévation de la tension artérielle » (K85) mais quand on voudra analyser l'hypertension, on ne prendra en compte que les éléments de santé qui mentionnent clairement une hypertension (K86 et certains K87).

Analyse de données – fragments utiles

Quand on envisage d'analyser des données, il est important d'avoir un élément de comparaison. Dans le cas d'un nouveau projet, on peut regarder les données à un « temps zéro », c'est à dire qu'avant de définir des objectifs ou de mettre en place des procédures, on fait un état des lieux de ce qui existe.

Attention : quand vous analyserez vos données, demandez-vous toujours ce que vous évaluez réellement : une augmentation du taux de fumeurs est-elle le résultat d'une amélioration de l'encodage, d'une amélioration du dépistage ou d'une augmentation du nombre de fumeurs dans votre patientèle ?

Pour en savoir plus...

Forum Figac pour l'échange de requêtes Access : www.figac.be.

Certains intergroupes et certaines équipes ont travaillé sur le sujet, parlez en autour de vous...

Références...

Site promosanté et médecine générale : www.promosante-mg.be

www.santecardiovasculaire.be

N'oubliez pas : pour que les informations encodées s'affichent dans l'*Historique des Services*, **liez toutes les Observations et Echéances encodées au Sous-contact cardio-v** jusqu'à ce que ce symbole  ne s'affiche plus.

Pour qu'un ES apparaisse dans les éléments de soin : sélectionnez l'ES encodé dans la fenêtre de Consultation et glissez le dans la fenêtre des sous-contacts ou prendre l'ES encodé dans la fenêtre des Eléments de santé et glissez le vers la colonne Tous les Sous-Contacts.

En faisant un clic droit sur l'ES, et en choisissant CEBAM (Centre belge d'Evidence Based Medicine) dans le menu déroulant vous avez directement accès à la bibliothèque on-line du CEBAM avec les références de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), de Domus Medica ainsi que des articles de Cochrane (pour cela vous devez avoir un mot de passe).

Pour plus de détails sur l'utilisation des fonctionnalités du logiciel Pricare, référez-vous au mode d'emploi (www.figac.be/forum)